

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jacqueline ROBERT

Née le 19 septembre 1911, à Tananarive (Madagascar)
Interne de l'Hôpital Britannique

LES

CONTRATS D'ASSURANCES

INDIVIDUELLES

AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

Président : M. V. BALTHAZARD, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1939

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jacqueline ROBERT

Née le 19 septembre 1911, à Tananarive (Madagascar)
Interne de l'Hôpital Britannique

LES

CONTRATS D'ASSURANCES

INDIVIDUELLES

AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

Président : M. V. BALTHAZARD, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1939

DOYEN... TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
	GOSSET.
Clinique chirurgicale	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LEVY-SOLAI.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	Maurice VILLARET.
Clinique de la tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale	N...
	HAZARD.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIÉTY Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.).. Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES ... Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LACOMME Obstétrique.
 LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY.... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MÉNÉGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgi-
 cale.
 PIÉDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT.. Physiologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER ... Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS ... Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 SCHWARTZ Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	Clinique médicale.	BASSET.	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN.		BROCQ.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		VELTER.	
VALLERY-RADOT (Pasteur).			
SÉZARY.			

MM.	
ÉCALLE.	Clinique obstétricale.
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

LE DOCTEUR VITAL ROBERT

*Dont le dévouement m'a permis de
poursuivre mes études médicales et dont
l'exemple m'est un guide.*

A MA MÈRE

Avec toute mon affection.

AUX MIENS

A MES AMIS

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BALTHAZARD

Officier de la Légion d'honneur.
Professeur de Médecine légale
Doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine

*En remerciement du grand honneur qu'il
nous a fait d'accepter la présidence de
cette thèse.*

LES CONTRATS D'ASSURANCES INDIVIDUELLES AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

INTRODUCTION

Le sujet qui nous a été inspiré offre peu de ressources bibliographiques, car il a été éclipsé par les lois sociales d'assurances.

Seul, M. Mazel, dans un article paru le 20 novembre 1934, dans le *Journal de Médecine de Lyon*, étudie, de façon magistrale, l'expertise médico-légale dans l'assurance individuelle.

L'intérêt du sujet qui nous occupe est méconnu par beaucoup de médecins et par de nombreux experts, parce que, en pratique courante, les cas les plus fréquents sont ceux qui relèvent de la loi de 1898 sur les accidents du travail, et de l'article 1380 du Code civil sur les accidents dits de droit commun.

Pourtant les polices d'assurances individuelles font l'objet de constantes polémiques, auxquelles le corps médical est parfois mêlé, puisqu'un assuré individuel, victime d'un accident, s'adresse souvent à son médecin pour une interprétation de sa police.

Ce sujet vaut donc qu'on s'y arrête et qu'on l'étudie en évitant tout dogmatisme.

Il entraîne l'espoir que les conclusions que nous avons apportées à ce modeste travail seront un jour codifiées et que, dans l'avenir, les conflits relatifs aux polices individuelles s'apaiseront.

HISTORIQUE

L'idée de l'assurance est fort ancienne, mais ses réalisations pratiques ne datent que du ^{xvii}^e siècle.

Auparavant, pour obtenir un contrat d'assurance, il fallait de nombreux déplacements, chez de multiples répondants, qui puissent couvrir le risque.

C'est en Angleterre que se concrétisa l'idée d'une police souscrite en lieu fixe.

Au ^{xvii}^e siècle, dès l'apparition des cafés, des hommes d'affaires les fréquentèrent. C'est là que se firent les premières assurances, la plupart chez un certain Edouard Lloyd, tenancier d'un de ces cafés.

Ces assurances étaient surtout maritimes. Edouard Lloyd fonda, à ce sujet, un journal, d'une seule feuille d'ailleurs, le *Lloyd's News*, en 1696.

Il fallut deux siècles pour que les dirigeants de plusieurs nations, considérant, suivant la phrase de Renan, « que la Société a charge d'âmes », aient cessé de permettre aux individus de se retrancher dans une imprévoyance coupable, qui les mettait à la charge de leurs semblables.

Ce fut la marche en avant vers les assurances obligatoires.

En France, le 9 avril 1898, a paru la loi sur les accidents survenus au cours ou à l'occasion du travail.

Cette loi, plusieurs fois remaniée, l'a été récemment encore, le 30 juillet 1938. Malheureusement, elle ne couvrait que les accidents du travail.

Le 25 octobre 1919, une loi étendit à certaines maladies professionnelles la législation de 1898.

Ultérieurement, d'autres lois et décrets augmentèrent le nombre des maladies professionnelles indemnifiables.

Ce premier stade de lois sociales était limitatif. Elles garantissaient celui qui travaillait, à l'exclusion de sa famille, et le risque « maladie » n'était pas couvert.

Le 5 avril 1928 fut votée la loi sur les Assurances sociales, difficile d'élaboration et d'application, semée d'embûches. Néanmoins, après maintes modifications, son fonctionnement semble s'être stabilisé.

Les lois ne sont ni parfaites ni complètes, celles que nous avons énumérées ne garantissent pas tous les individus. D'autre part, certains s'estiment insuffisamment garantis, notamment par la loi de 1898. Comme le dit M. Balthazard dans son cours de médecine légale, c'est une loi *forfaitaire*. Elle ne couvre qu'une partie du risque pécuniaire.

Les non-assujettis aux lois sociales sont naturellement enclins à contracter des contrats d'assurance individuelle, couvrant les risques de maladie et d'accident.

Quant aux assujettis, certains désirent compléter, par une police individuelle, les garanties des lois.

Ajoutons que certaines professions ne peuvent être protégées que par des contrats individuels, les pourcentages courants d'invalidité ne leur étant pas applicables. C'est l'exemple du violoniste auquel on désarticule l'auriculaire de la main qui tient l'instrument ; du chirurgien qui a perdu l'index de la main active ; de la vedette cinématographique qui subit une défiguration ; du chanteur qui devient aphone.

Des collectivités, considérant la loi de 1898 comme insuffisante pour leur personnel, ont contracté des *polices de groupe*. Elles sont faites pour tout le personnel, mais chaque employé possède un exemplaire de contrat individuel.

CHAPITRE I

Définitions.

Une police individuelle est un contrat liant deux parties : le (ou les) assureurs et l'assuré.

L'assureur garantit certaines indemnités en cas de sinistre, en échange de quoi l'assuré s'engage à verser une certaine somme, annuellement et d'avance :

C'est la prime d'assurance.

Qu'est-ce qu'un contrat ?

L'article 1101 du Code civil dit que c'est une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent envers une ou plusieurs autres personnes, à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose.

L'article 1108 précise que quatre conditions sont nécessaires :

- le consentement de la partie qui s'oblige,
- sa capacité de contracter,
- un objet certain qui forme la matière de l'engagement,
- une cause licite dans l'obligation.

C'est pourquoi l'assuré, avant d'apposer sa signa-

ture au bas d'une police d'assurance, la fait précéder de la mention « Lu et approuvé », bien que souvent il ne l'ait pas lue et que, s'il l'avait lue, il ne l'aurait pas approuvée.

**Quels sont les risques couverts
par les contrats d'assurance individuelle ?**

Ils sont, pratiquement, illimités en tant que risques et en tant que sommes garanties. Le plus communément l'on s'assure contre les accidents et contre la maladie.

Il est donc possible de garantir :

- l'incapacité temporaire totale et partielle,
- l'incapacité permanente totale et partielle,
- les frais médicaux et pharmaceutiques.

Certaines polices garantissent cet ensemble, d'autres sont limitatives. Le plus souvent, mais pas toujours, le cumul est prévu entre l'incapacité temporaire et l'incapacité permanente. Les frais médicaux font souvent l'objet d'une surprime.

Quant au *pretium doloris*, il n'est jamais mentionné, car il entraînerait trop de discussions dans sa fixation pratique.

Le préjudice esthétique doit faire l'objet de contrats spéciaux, difficilement souscrits, car il est également très difficile de le fixer pécuniairement, d'autant que l'esthétique varie avec les années.

Que contient un contrat d'assurance individuelle au point de vue médical ?

Généralement ceci :

1^o En cas d'invalidité permanente totale : versement de la somme totale assurée ;

2^o En cas d'incapacité permanente et partielle : fixation d'un pourcentage d'invalidité, d'après un barème joint à la police. Pour toute infirmité non indiquée sur ce barème, il faut procéder « par assimilation » ;

3^o En principe, il n'est pas tenu compte de la profession ;

4^o Une somme, fixée par la police, est due tant que l'infirmité temporaire est totale. Elle est réduite de moitié au moins dès que l'assuré peut vaquer partiellement à ses occupations ; par exemple s'il peut faire un travail de surveillance.

Enfin, cette incapacité temporaire n'est comptée que pendant 180 à 300 jours, suivant les polices.

Les frais médicaux et pharmaceutiques font l'objet de sommes forfaitaires. Certaines polices britanniques prévoient, pour couvrir ces frais, le versement par l'assureur de 15 %, en sus de ce qu'il doit d'autre part à l'assuré.

Polices « Maladie ».

Certaines polices sont restrictives dans l'énumération des maladies, d'autres les assurent toutes. Un

type de police n'indemnise chez les femmes que les maladies que les hommes peuvent avoir également.

Clauses non restrictives. — Un contrat individuel n'ayant pas à être communiqué aux tiers responsables d'accidents, il s'ensuit qu'un blessé de la voie publique peut se retourner contre l'auteur responsable de l'accident en vertu de l'article 1380 du Code civil, et, en plus, il percevra les indemnités qui lui sont dues en vertu de sa police individuelle.

Enfin, signalons que certains assurés souscrivent *plusieurs polices* à diverses compagnies.

Clauses restrictives. — Elles sont :

a) Territoriales. — L'assuré, sans conventions spéciales, n'étant garanti qu'en Europe, en Afrique du Nord ;

b) Restrictions sportives. A part la conduite d'une automobile prévue par les polices « Accidents », les risques sportifs ne sont pas couverts. Exemples : le ski, les courses, et, surtout, l'aviation ;

c) Rappelons les clauses restrictives professionnelles ; il est souvent spécifié que l'individu est assuré sans tenir compte de son métier. Il faut donc, au point de vue médico-légal, se baser uniquement sur sa valeur physiologique avant et après un sinistre.

Voici un exemple d'interprétation médico-légale d'une clause bizarre de police d'assurance individuelle :

OBSERVATION I. — *Affaire B...*

Le sieur B... avait contracté une police d'assurance en vertu de laquelle une certaine somme lui était versée *uniquement* dans le cas où il ne pouvait se livrer à *aucune* profession.

Blessé au cours du travail, amputé de la main active, il lui est resté le médius et l'annulaire de la main passive.

Une expertise lui avait accordé une incapacité permanente totale au titre de la loi du 9 avril 1898.

Le médecin de la Compagnie d'assurances prétendant que le blessé pouvait remplir une profession, une expertise amiable a eu lieu. Le Dr R..., expert amiable, a estimé, comme le médecin du demandeur, que s'il pouvait à la rigueur porter une lettre entre les deux doigts restants, c'était une occupation et non une profession.

D'autre part, il était incapable de se livrer aux actes essentiels de la vie et s'il avait été blessé de guerre, la loi du 31 mars 1919 lui aurait accordé l'article 10, prévoyant l'aide d'une tierce personne.

CHAPITRE II

Clauses médicales des polices d'assurance individuelle.

1^o Il est spécifié, dans les contrats, que l'assuré, victime d'un sinistre, doit fournir, dans un certain délai, un certificat médical.

Il présente souvent à son médecin un long questionnaire imprimé, en le priant de le remplir pour la Compagnie d'assurances, ce qui rebute le médecin traitant ;

2^o Le contrat indique la nécessité des soins constants et éclairés ;

3^o Le Médecin, désigné par la Compagnie d'assurances, doit avoir accès auprès de l'assuré quand cette dernière le juge utile, sous peine de déchéance.

Les cas de désaccord sont prévus ; ils font l'objet d'une réunion près du blessé, entre le médecin de ce dernier et celui de la Compagnie d'assurances. Ils examinent la victime, prennent connaissance de toutes pièces utiles, notamment de la police d'assurance, et fixent les conséquences médicales du sinistre.

En cas de mésentente, ils s'adjoignent un tiers expert. S'ils ne sont pas d'accord sur le choix de ce dernier, la désignation est faite à la requête de la partie la plus diligente, par le président du Tribunal civil.

Chaque partie rétribue son médecin, et les honoraires de l'expert sont supportés par moitié entre les assureurs et le contractant.

L'expert consigne ses conclusions dans un procès-verbal en deux exemplaires pour les deux parties.

CHAPITRE III

Naissance des conflits.

Le règlement d'un sinistre corporel — puisque telle est sa désignation — par une Compagnie d'assurances ne se fait pas toujours sans difficulté, comme on le conçoit. L'interprétation de l'assuré et celle de l'assureur ne coïncide pas toujours, l'un exigeant beaucoup et l'autre offrant le minimum.

Au point de vue médical — le seul que nous ayons à étudier — plusieurs des clauses énumérées dans les définitions donnent matière à discussion et parfois à arbitrage :

1^o Tout d'abord le refus par l'assuré de fournir les certificats médicaux requis d'après son contrat ou de se laisser examiner par un médecin désigné par la Compagnie d'assurances, sans indiquer de motif valable, peuvent amener la déchéance de la police ;

2^o Les soins médicaux. — Une autre contestation vient de ce qu'un blessé ou un malade pourrait s'améliorer par un traitement judicieux.

Le trouvant très onéreux il en demande le paiement à la Compagnie d'assurances, qui s'y refuse si l'in-

téressé n'est pas assuré pour les soins médicaux. Il doit en faire les frais et il doit se soigner efficacement, ainsi que le prescrit la police. Il va de soi que les soins donnés par des empiriques, rebouteux, ou masseurs non couverts par un médecin, peuvent être discutés ;

3^o La durée de l'incapacité temporaire prête à discussion en police individuelle comme en loi de 1898. D'autre part, dans les contrats individuels, le passage de l'incapacité de 100 % à l'incapacité réduite de 50 % par exemple, soulève des protestations de la part de l'assuré qui prétend, parfois, avoir droit à l'indemnité quotidienne totale, tant que la plaie qu'il présente n'est pas cicatrisée, alors que le médecin considère la gêne fonctionnelle seule ;

4^o Un autre point de friction est l'état antérieur de la victime. Les polices d'assurance individuelle sont contractées sans examen médical, mais celui qui en souscrit une, remplit un questionnaire indiquant ses infirmités passées et présentes. S'il ne l'a pas fait, comme après un accident il peut être examiné par un médecin de la Compagnie d'assurances, ce dernier peut constater des infirmités antérieures et les signaler dans son rapport médical, d'où cas de déchéance.

Exemple :

OBSERVATION II. — *Affaire T...*

M. T... est contusionné au pied droit : l'examen médical montre un pied-bot, plus court que l'autre,

et des ankyloses tarso-métatarsiennes. Il affirme qu'avant l'accident il jouait au tennis malgré son pied-bot, et qu'il ne peut plus le faire depuis, ce qui est incontrôlable.

Plusieurs médecins ont estimé, de façons diverses, le degré d'invalidité dont il était atteint, car ignorant l'incapacité antérieure il leur était difficile de fixer le pourcentage d'invalidité.

M. T..., en réalité, était déchu de sa police pour fausse déclaration.

Il avait indiqué, dans le questionnaire, qu'il n'avait aucune lésion osseuse ni articulaire au moment où il contractait son assurance.

Toujours en ce qui concerne l'état antérieur, ce dernier ayant été déclaré et la police souscrite, les médecins des deux parties peuvent, en cas d'accident survenu à l'assuré, ne pas être d'accord au sujet de l'influence de l'état antérieur, sur les lésions définitivement constatées.

Exemple (de M. Mazel) : est-ce le traumatisme ou un diabète antérieur qui a occasionné l'amputation d'une jambe ?

L'assureur spécifie, dans ses polices, qu'il ne règle pas l'aggravation d'un état antérieur si elle est produite par un accident, ni l'aggravation de l'accident par un état antérieur.

5° Il va de soi que le plus gros conflit médical réside dans l'application du barème d'invalidité.

Les Barèmes.

Nous avons dit qu'ils sont annexés à la police ou imprimés dans cette dernière ; ceci montre déjà qu'ils sont *ne varietur* et n'ont pas évolué comme les barèmes courants, notamment celui des accidents du travail. Il faut noter que rares sont les polices laissant aux praticiens le libre choix du barème. Le plus souvent elles l'imposent et y ajoutent des clauses restrictives, telles que la suivante, que nous lisons dans une police : « Si un seul et même accident a eu pour « conséquence la perte d'une ou plusieurs parties du « corps ou organes, l'indemnité ne pourra, en aucun « cas, être supérieure à 60 % de la somme assurée « pour le cas d'invalidité totale. »

et cette autre :

« En ce qui concerne la vue, sera seule considérée « comme invalidité permanente une réduction de « l'acuité visuelle supérieure à 5/10^e ».

Les taux d'invalidité joints aux polices sont presque toujours inférieurs d'un quart ou d'un tiers aux mêmes taux accordés en vertu du droit commun.

Voici, à titre indicatif, quelques infirmités et des pourcentages accordés par trois polices de Compagnies différentes que nous désignerons par : A, B, et C ; en face le taux du nouveau barème des accidents du travail :

	A	B	C	Accidents du travail
	%	%	%	%
Perte du bras droit.....	60	60	60	80-85
Perte du membre inférieur.	50	50	60	80-90
Perte du pied.....	50	40	45	50-55
Perte du pouce droit.....	20	22	20	25-30
Ablation de la mâchoire infé- rieure.....	30	pas indiqué	70	60-85
Surdité d'une oreille.....	10	15	pas indiqué	25
Surdité des deux oreilles...	40	30	40	70
Perte d'une oreille.....	25	25	35	28-33
Ankylose de la hanche.....	20	pas indiqué	40	50-70
Ankylose du genou.....	20	d°	25	30-65
Ankylose du coude droit...	20	d°	25	30-50

Nous aurions pu prendre d'autres polices et montrer les divergences de pourcentages sur une plus grande échelle. Qu'il nous suffise de souligner l'infériorité des taux d'assurance individuelle et, aussi, le fait que l'ablation de la mâchoire inférieure, affection très rare, est très généralement signalée dans les barèmes, alors que l'ankylose de l'articulation tibio-tarsienne l'est très rarement. Par contre, d'autres polices, celles souscrites pour les membres de groupes industriels, ont une annexe qui est, en général, le barème des accidents du travail.

Certaines polices anglaises ont annexé une échelle française des taux d'incapacité (French scale). Elle n'est pas supérieure au barème cité plus haut puisque nous lisons :

Surdité totale	40 %
Surdité d'une oreille	10 %
Ablation de la mâchoire inférieure (toujours !).	30 %
Amputation du bras droit	60 %

et ce qui est plus curieux, puisque l'on signale la lésion et non les séquelles :

Simple fracture de la rotule.....	20 %
Simple fracture de la jambe ou du pied.....	25 %

M. Mazel signale en plus le manque d'équilibre entre les taux d'infirmités au sein d'un même barème. Il en donne l'exemple suivant :

	Droit	Gauche
Perte de l'usage d'un bras.....	60 %	50 %
Fracture non consolidée d'un bras ..	30 %	25 %

soit la moitié du membre.

Or, une pseudarthrose humérale lâche vaut plus de la moitié de la valeur du membre.

Barèmes spéciaux.

Il est, par contre, des pourcentages très supérieurs à la valeur physiologique d'un individu. Dans ce cas rentre l'assurance individuelle spéciale pour médecins et chirurgiens. Voici quelques pourcentages :

MEMBRES ACTIFS :

Perte de la main.....	100 %
Perte de la vision d'un œil.....	50 %
Surdité unilatérale.....	25 %
Surdité bilatérale	100 %
Perte du pouce.....	50 %
Perte de l'index.....	40 %

Pour le *membre passif*, la réduction de pourcentage est de 15 % au lieu de 20 %.

Une autre police encore plus libérale accorde 100 % quel que soit l'index désarticulé, et spécifie que la perte de plus d'une phalange équivaut à la perte totale du doigt.

Cette police a couvert le cas suivant :

OBSERVATION III

Le D^r S. Z., médecin de campagne, avait souscrit une telle police pour 300.000 fr. en cas d'infirmité permanente et totale. Par imprudence l'index gauche a été sectionné, dans la continuité de la deuxième phalange, par le ventilateur de son automobile. Sa police lui donne droit à 100 %, c'est-à-dire à 300.000 fr., alors que sa clientèle est la même et qu'il remplit intégralement les devoirs de sa profession, même les accouchements.

Donc, autant de Compagnies d'assurances, autant de polices et l'on peut dire, pour certaines Compagnies, autant d'individus autant de polices individuelles.

CHAPITRE IV

L'évolution des conflits

On peut dire que la plupart des conflits entre assureurs et assurés proviennent de la disproportion entre la police d'assurance et le risque couvert, ou pour mieux dire, entre la somme assurée et celle qui aurait dû l'être.

Nous avons, au début de cette étude, défini le contrat d'après le Code civil. En matière d'assurance, il est soumis à la volonté des parties. Aucune loi n'empêche un manoeuvre d'assurer l'un de ses auriculaires pour 500.000 fr. s'il rencontre une Compagnie d'Assurances prête à inscrire ce chiffre dans une police, contre paiement d'une prime adéquate. Inversement, un violoniste, percevant par an 500.000 fr. de cachets, peut assurer l'auriculaire gauche pour 5.000 fr. seulement ou même encore moins. La prime d'assurance qu'il versera sera proportionnelle à la somme assurée, selon l'usage.

Qu'un auriculaire soit désarticulé à la suite d'un accident et le manoeuvre percevra ce que le violoniste devrait avoir.

D'où provient le déséquilibre entre le pourcentage d'invalidité et la somme perçue ? de *l'Intermédiaire*.

Une Compagnie d'assurances, comme une maison de commerce, gère son fonds de façon à réaliser des bénéfices.

Il est rare que des clients s'adressent au siège d'une Compagnie pour souscrire une police. Cette opération est faite par le courtier d'assurances ou l'assureur-conseil.

Il a droit à un pourcentage sur les primes versées par ses clients. Plus il a traité d'affaires, plus il percevra, pour sa part, des Compagnies d'assurances qu'il représente. Or, à un gros capital assuré correspond une forte prime. De telles polices se souscrivent plus difficilement. Se rappelant que les ruisselets font les fleuves, l'agent place de petites polices et accumule de petites primes.

Au point de vue social il est intéressant de constater que les acheteurs les plus méfiants souscrivent avec confiance des polices qui leur sont présentées. Ils avouent eux-mêmes, nous le répétons, qu'ils les lisent peu ou prou. Ils sont surtout frappés, comme l'indique M. Mazel, par la grosse somme versée en cas de mort, conséquence la plus rare d'un accident.

Mais si les souscripteurs signent avec confiance, sans trop s'occuper de la somme assurée, en revanche ils discutent la prime. Le contractant comprend l'intérêt, voire la nécessité, de couvrir un risque, mais il y pense, comme à une chose floue, lointaine, qui n'advient peut-être jamais.

Il voit la somme à déboursier et à verser comptant.

Il la réduit, mais, parallèlement, le capital assuré diminue dans les mêmes proportions.

De plus, pour faciliter la signature d'un contrat et diminuer la prime, le courtier supprime de la police le paiement des frais médicaux et pharmaceutiques, puis l'indemnité quotidienne en cas d'incapacité temporaire, ce qui réduit singulièrement le montant de la prime, mais, par contre, entraîne une mauvaise assurance, car les incapacités permanentes partielles sont rares eu égard aux accidents entraînant une incapacité temporaire.

Pour donner une idée de ce que représente une telle diminution sur les primes, si l'on ne s'assure pas sur l'incapacité temporaire, voici les pourcentages de la Compagnie X... :

Prime à verser pour être assuré sur :

la mort : 0,75 pour 1.000 du capital assuré ;

l'incapacité permanente : 0,85 pour 1.000 ;

l'incapacité temporaire totale : 2 % de l'indemnité hebdomadaire.

Ainsi une assurance de 100.000 fr. en cas de mort et 100.000 fr. en cas d'incapacité temporaire totale coûtera : 75 fr. + 85 fr. = 160 fr.

Pour assurer 500 fr. par semaine en cas d'incapacité temporaire totale, il faudra verser 2 % de 500 fr. = 105 fr.

Soit, au lieu de 160 fr., 265 fr. à verser, avec en plus les frais et impôts bien entendu.

Donc, pour nous résumer, il y a beaucoup de polices mal établies et beaucoup d'assurés les ont souscrites sans s'en rendre compte. En voici un exemple :

OBSERVATION IV

Mme T. R..., femme d'un ingénieur, en courant dans sa chambre, pieds nus, pour répondre au téléphone, se heurte le gros orteil. Elle fait venir un médecin et lui verse 100 fr. d'honoraires. Bien qu'une radiographie ne semble pas utile, la blessée se rend chez un radiographe des hôpitaux.

Elle demeure trois jours à la chambre, puis sort, mais utilise de nombreux taxis.

Dix jours après l'accident, le médecin désigné par la Compagnie d'assurances pour examiner la victime, la déclare guérie. Elle ne le conteste pas. Elle demande au médecin ce qu'elle peut réclamer pour les taxis qui l'ont véhiculée pendant une semaine. Ce dernier lui répond que la police d'assurance qu'elle lui présente ne prévoit pas de taxis. Elle ne prévoit pas d'infirmité permanente. Mme T. R..., est simplement assurée pour 30 fr. par jour en cas d'infirmité temporaire totale et pour la moitié dans le cas où elle peut quitter la chambre.

La blessée apprend donc que son contrat lui donne droit à :

3 jours à 30 fr.....	90 fr.
7 jours à 15 fr.....	105 fr.
Soit au total.....	<u>195 fr.</u>

Elle s'indigne, parle de changer de Compagnie d'assurance, puis elle se calme, elle a compris ce qu'est un contrat, et surtout un mauvais contrat, qui lui coûte d'ailleurs une prime annuelle infime et, puisqu'il faut une victime expiatoire, elle décommande son médecin et, sans doute, oubliera de régler les honoraires du radiographe, puisque aussi bien la radiographie était inutile et que le paiement des frais médicaux n'est pas mentionné dans la police d'assurance.

Une autre catégorie d'assurés entend bénéficier au maximum d'un mauvais contrat.

Puisque l'on n'est pas couvert contre l'incapacité permanente partielle, s'il s'en trouve une, on retardera le plus possible la date de consolidation, pour percevoir le plus longtemps possible l'incapacité temporaire.

Quant à l'incapacité permanente partielle elle-même, les revendicateurs — et ils sont légion — s'attachent à la grossir et tentent de découvrir le médecin complaisant qui en fera de même, dans un certificat, en vertu de ce principe que d'aucuns croient mieux obtenir en demandant beaucoup. Ils espèrent rencontrer l'arbitre partisan de « couper la poire en deux ».

Donc, pour aider le revendicateur, il y a d'abord le médecin qui peut, à lui seul, créer ou entretenir une sinistrose.

OBSERVATION V

M. M. M... se contusionne l'épaule gauche contre une rampe d'escalier, dit-il. Aucune lésion, superficielle ni profonde, n'a jamais pu être constatée, sauf par le médecin traitant, qui a bâti maints certificats, exécuté diverses radiographies, appliqué des traitements physiothérapiques coûteux. et conclu, enfin, à la consolidation après quelques mois de soins, avec une assez forte incapacité permanente partielle.

A l'examen, le blessé ne pouvait, dit-il, se servir du bras gauche. Il ne l'élevait pas au-dessus de l'horizontale et, comme il fallait s'y attendre, il se disait gaucher.

En fixant au crayon dermatographique les points douloureux à la face postérieure de l'épaule, ils étaient extrêmement mobiles, car la mémoire cénesthésique est infidèle, si l'on ne voit pas la région palpée.

En réalité, le paiement des frais médicaux n'était pas prévu dans la police d'assurance et le médecin les avait rendus considérables. Seules une longue incapacité temporaire et une incapacité permanente partielle surajoutée pouvaient laisser une somme ou une indemnité au blessé, après qu'il eût payé son médecin.

Un autre défenseur du revendicateur est son agent d'assurances.

Ayant fait souscrire une police insuffisante à son client, il tente de lui faire obtenir quand même une indemnité adéquate.

Dans l'observation précédente, l'agent d'assurances était intervenu près de l'expert désigné par la Compagnie. Il lui avait montré des lettres de la personne qui lui avait procuré ce client, le menaçant de détruire sa réputation s'il ne faisait pas obtenir au blessé les sommes que ce dernier réclamait !

Encore plus typique est l'observation suivante :

OBSERVATION VI

M. de Z... est courtier d'assurances. Sa sœur, assurée individuelle, se fracture deux côtes. Elle guérit normalement, mais au deuxième examen du médecin de la Compagnie, destiné à fixer l'incapacité permanente partielle, son frère se présente avec deux médecins et des radiographies.

Il pose ses conditions : il veut 15.000 fr. pour sa sœur, les médecins rattachant à l'accident un lumbago et un tassement vertébral.

En réalité, les radiographies montrent que ce tassement n'existe pas, que le lumbago, non traumatique, est survenu après la consolidation des côtes fracturées.

Enfin, la blessée refuse l'examen pelvien qui eût permis de déceler l'existence d'une tumeur, sans rapport avec le traumatisme.

La blessée a obtenu une incapacité permanente partielle pour les fractures de côtes, mais le capital assuré ne lui permettait de percevoir que 6.000 fr. au lieu des 15.000 fr. que son frère réclamait. Etant

courtier d'assurances et l'agent de sa sœur, il aurait dû l'assurer pour cette dernière somme.

Au surplus, au cours de la discussion il a indiqué que son fils, à la suite d'une blessure au pied qui n'a laissé aucune gêne fonctionnelle, a obtenu 5 % d'incapacité permanente partielle. La somme lui a été versée par une Compagnie d'Assurances qui a fait faillite, ce qui n'a rien d'étonnant si elle payait des incapacités permanentes partielles à qui n'en méritait pas.

Car, le bénéfice d'une Compagnie d'Assurances n'est pas celui que l'on croit. L'on répète volontiers : « les Compagnies peuvent payer. » Or, si les assurances-vie et incendie sont d'un excellent rapport, par contre, l'assurance-accidents donne souvent des déboires.

Les statistiques montrent que les Compagnies qui font du bénéfice sont peu nombreuses et celle qui a fait le plus de bénéfice n'excédait pas 12 % en 1938, pour sa branche « Accidents ».

CHAPITRE V

Arbitrage et expertise

Nous avons suivi l'évolution des principaux conflits suscités par l'application des contrats d'assurances individuelles.

Comment se déroulent-ils ?

A L'AMIABLE.

La victime d'un accident de la voie publique peut en poursuivre l'auteur responsable, alors que le possesseur d'une police individuelle s'engage, en la signant, à suivre les voies de recours qu'elle indique.

Quelles sont-elles ?

Il est spécifié que toutes contestations, entre les assureurs et les contractants ou bénéficiaires, autres que celles relatives au paiement des primes et aux indemnités de résiliation, qui seront portées devant la juridiction compétente sont déférées à l'arbitrage.

Cette clause n'existe pas dans tous les contrats, mais tous indiquent la nécessité pour les médecins des deux parties de se réunir pour tenter un accord

et de faire ensuite trancher le différend par un tiers expert s'ils n'ont pas pu s'entendre.

Nous n'avons précisément à ne nous occuper ici que des contestations médicales.

Il est logique de procéder à un arbitrage amiable, car pourquoi faire précéder une désignation d'expert de citations, de plaidoirie, de frais d'enregistrement, toujours élevés, puisque seul l'avis d'un expert médico-légal importe.

Toutefois, comme le fait remarquer M. Duvoir, dans une étude présentée avec M. Robe, juge d'Instruction, à la Société de Médecine Légale, il ne faut pas confondre expertise et arbitrage.

L'expert donne un avis, l'arbitre est un juge.

Autrement dit, alors que, généralement, une juridiction s'entoure de l'avis d'experts, les parties investissent les techniciens eux-mêmes du pouvoir de juger. Ils deviennent alors arbitres *amicales compositeurs*.

Voici un modèle de compromis d'arbitrage s'appliquant plus spécialement à une police d'assurance :

SUR PAPIER TIMBRÉ.

COMPROMIS D'ARBITRAGE AMIABLE

Entre les soussignés :

La Compagnie..... d'une part ;

Monsieur..... d'autre part ;

Il a été arrêté et convenu ce qui suit :

Les parties n'ayant pu se mettre d'accord sur le montant de l'indemnité due à la suite de l'accident du.....

Déclarent par le présent compromis nommer M. le Docteur...
..... comme *arbitre amiable compositeur* avec la mission
suivante :

.....
.....
.....

Les parties s'engagent à admettre, sans réserve de quelque
nature que ce soit, la sentence qui sera rendue par l'arbitre
comme une décision prise en dernier ressort et à l'abri de toutes
voies de recours.

En ce qui concerne les honoraires de l'arbitre amiable compo-
siteur, ils seront à la charge de.....

Fait à..... le.....

Fait en exemplaires.

Faisons remarquer tout de suite que ce compromis
doit être enregistré, ce qui est gênant étant donnée,
bien souvent, l'importance des sommes à déposer.

De plus, nous avons vu des blessés ne pas vouloir
signer ce compromis et préférer s'adresser directe-
ment au Tribunal pour être jugés par les magistrats
habituels.

Enfin, le Tribunal de commerce de la Seine, lui-
même, interdit à ses arbitres d'être compositeurs
amiables sans autorisation spéciale du président de ce
Tribunal.

Il ne reste pas moins vrai qu'il y a là une idée
excellente à retenir et à faire insérer dans les contrats
d'assurance.

Pour l'instant l'arbitrage médical revêt uniquement
le caractère d'une expertise.

CHAPITRE VI

L'expertise médico-légale relative aux polices individuelles.

Qui désigne l'expert ?

Le médecin du blessé et celui de la Compagnie d'assurances d'un commun accord.

S'ils ne s'entendent pas, le président du Tribunal civil fait lui-même la désignation, à la requête de la partie la plus diligente.

Donc, en aucun cas, un blessé ne doit demander un expert au président du Tribunal civil, en référé, ou autrement, avant que son médecin n'ait rencontré celui de la Compagnie d'assurances, en vue d'une expertise en commun.

OBSERVATION VII

M. M. T..., blessé à la main, en Algérie, avait souscrit deux polices individuelles à deux Compagnies différentes.

Après avoir pris l'avis de son médecin et demandé à ce dernier un certificat médical, fixant les consé-

quences définitives de l'accident et notamment l'incapacité permanente partielle, il assigne les deux Compagnies au Tribunal de Bone et obtient la désignation d'un expert.

L'expertise a lieu et les assurances ne s'y font pas représenter.

Après quoi, elles la font déclarer nulle et non avenue et s'entendent pour désigner un médecin les représentant toutes les deux, dans un examen amiable avec le médecin du blessé.

Les deux experts n'étant pas tombés d'accord, en désignèrent *eux-mêmes* un troisième, directement, selon les clauses des polices d'assurance, sans le Tribunal.

L'expert étant désigné, que doit-il faire ?

Il doit prendre connaissance de sa mission.

Comment lui est-elle signifiée ?

Par un compromis d'arbitrage établi sur papier timbré, signé des deux parties et dont une copie doit lui être remise.

Il doit exiger cette pièce, sinon l'une ou l'autre partie pourrait rejeter sa sentence.

Voici un modèle de ce que peut être cette pièce :

Entre les soussignés :

M. X..... Directeur (ou Fondé de Pouvoirs) de la C^{ie} d'Assurances..... dont le siège est à Paris, rue N^o

d'une part

Et, M. Y..... demeurant..... souscripteur de la police N^o.....

d'autre part

Il a été convenu ce qui suit :

Un différend d'ordre médical est survenu entre les deux parties en ce qui concerne les conséquences de l'accident dont M. Y..... a été victime le

Le D^r A..... médecin du blessé, et le D^r B..... médecin de la Compagnie, n'ayant pu se mettre d'accord à ce sujet, à leur examen commun du..... ont décidé de confier au D^r C....., Expert des Tribunaux, l'arbitrage prévu par l'article..... de la police d'assurance, laquelle lui sera communiquée ainsi que toutes pièces qu'il désirera consulter.

Les deux parties s'engagent par le présent compromis à accepter sans recours la décision du D^r C..... qui inscrira ses constatations dans un rapport en double exemplaire sur papier libre.

Honoraires d'expertise.

L'expert les fixe au préalable selon les tarifs usuels des expertises civiles. Il se base sur le nombre et l'importance des examens.

Ses honoraires sont supportés moitié par l'assurance, moitié par l'assureur. Il est plus simple de les faire régler entièrement par ce dernier, qui a tout loisir de retenir au bénéficiaire de la police la part qui lui incombe,

Marche de l'expertise.

Les deux parties sont convoquées par l'expert. Elles ont loisir de se faire assister d'un médecin de leur choix, généralement celui qui a assisté à l'expertise du premier degré.

Il produit tous documents utiles, certificats médicaux, radiographiques, notes d'honoraires si elles sont discutées.

Il est indispensable qu'une copie de la police d'assurance soit remise à l'expert, puisque son arbitrage repose sur cette pièce.

Après l'anamnèse, l'expert examine la victime. S'il a besoin de l'examen complémentaire d'un spécialiste, il propose un nom aux deux parties, qui doivent supporter le supplément de frais à parts égales.

L'expert doit avoir une attitude conciliatrice. Il ne doit pas oublier que le malentendu réside souvent dans l'incompréhension d'une police qui n'est pas toujours très claire.

Il s'efforce d'expliquer l'aspect médico-légal du problème. Il ne doit pas oublier que les confrères présents sont excusables d'avoir mal interprété une police d'assurance souvent pleine d'embûches et de clauses différentes de la simplicité de la loi sur les accidents du travail. Il doit leur faire comprendre son point de vue avec tact. Il expose le point du débat, résume les constatations cliniques essentielles et s'étend surtout sur la discussion. Les conclusions en découlent, elles sont brèves et nettes et font autorité,

puisqu'elles sont sans appel. Ce sont elles, il ne faut pas le perdre de vue, qui permettent de fixer pécuniairement le dommage,

Exemple :

L'expert n'écrira pas l'incapacité permanente partielle est de 10 ou 12 %, il doit indiquer : 10 ou bien 12, ce qui correspond à 10 ou à 12 % du capital assuré.

Si ce capital est de 100.000 fr., l'assuré percevra 10 ou 12.000 fr. ; s'il est d'un million, il percevra 100 ou 120.000 fr.

Pour cette raison, il ne faut pas écrire : M. X... a perdu le tiers de la valeur fonctionnelle de son membre supérieur droit.

Il faut écrire : l'incapacité permanente partielle est de 20 % (si le membre supérieur droit valait 60 % en police individuelle, ce qui est généralement le cas).

En ce qui concerne l'incapacité temporaire, l'expert fixe la durée de l'incapacité temporaire totale à la durée de l'incapacité partielle.

Il n'indique ni *pretium doloris*, ni préjudice esthétique, sauf le cas où ce dernier s'accompagne d'une gêne fonctionnelle, seule indemnisée.

OBSERVATION VIII

Mme F. V..., à la suite d'un accident d'automobile, a une cicatrice visible de l'arête nasale, sans fracture des os propres du nez.

Elle a réclamé à la Compagnie d'assurances 20.000 fr.

de *pretium doloris*. Elle a été déboutée en expertise amiable et n'a perçu que l'indemnité due pour incapacité temporaire, car la cicatrice ne s'accompagnait ni de douleur, ni de gêne de la respiration nasale.

Mme V... le reconnaissait elle-même.

Il est nécessaire que les médecins praticiens s'inspirent du fait qu'une police individuelle s'écarte du droit commun.

Nous ne le répéterons jamais assez : c'est un contrat, certaines choses y sont prévues et sous une forme qui peut être entièrement différente de celle qu'indiquent habituellement les Tribunaux, au cours des débats qui suivent les accidents.

Comment l'expert applique-t-il le barème ?

Par assimilation.

Ce qui veut dire que les infirmités non inscrites à ce barème sont indemnisées proportionnellement à celles qui y sont indiquées.

Exemple :

En droit commun une ankylose du genou vaut 35 %.

En police individuelle, par exemple, 25 %.

Le blessé a une cheville ankylosée, il aura 25/35^e du taux du droit commun. Soit, si nous fixons à 20 % cette ankylose, à $\frac{25 \times 20}{35} = 14,28 \%$.

Il peut paraître exagéré d'indiquer des centièmes de points, mais dans un cas expertisé par M. Balthazard, la police étant d'un million, 1 % valait 100.000 fr.

donc 0,28 % valent 2.800 fr., somme que l'on n'a pas le droit de négliger dans une expertise.

M. Duvoir procède de façon analogue, par assimilation, mais il lui advient de prendre dans la police les pourcentages de trois grosses infirmités et de les additionner. D'autre part il prend les mêmes infirmités, considérées sous le droit commun, et il additionne également leur pourcentage d'incapacité permanente partielle.

Il en résulte une certaine proportion.

Exemples : *Police individuelle* :

Amputation de la jambe.....	50 %
Ankylose du genou.....	25 %
Perte d'un œil.....	25 %
	<u>100 %</u>

Droit commun :

Amputation de la jambe.....	70 %
Ankylose du genou.....	35 %
Perte d'un œil.....	30 %
	<u>135 %</u>

Supposons que l'expert estime qu'en droit commun un assuré individuel aurait droit à 30 % d'incapacité permanente partielle, d'après la police qu'il présente il obtiendra $\frac{30 \times 100}{135} = 22,22\%$, ce qui ne veut pas dire qu'il percevra une somme moindre que celle qu'il obtiendrait s'il était blessé par un tiers. Il s'agit des 22,22 % du capital souscrit. Si ce capital est de 10.000 fr. le blessé recevra :

$$\frac{10.000 \times 22,22}{100} = 2.222 \text{ fr.}$$

mais s'il est d'un million il percevra : 222.200 fr.

Ce que l'expert doit éviter.

C'est de prendre parti. Il est arbitre. Il n'a pas à savoir si la Compagnie d'assurances est riche ou pauvre et à distribuer des pourcentages, comme on donne une gratification. D'autre part, il n'est pas justicier et s'il est en présence d'un revendicateur, d'un exagérateur ou même d'un simulateur, après avoir recueilli les doléances de la pseudo-victime, il consignera ses dires et conclura en son âme et conscience.

Une police est un contrat. Il est surprenant que le Dr X..., expert, ne l'ait pas compris.

OBSERVATION IX

Mme E. Z..., à la suite d'un accident avait une ecchymose du mollet, qui a disparu sans complication.

Le Dr X..., expert amiable, après avoir lu la police, s'est indigné parce que Mme Z..., étant mal assurée, ne percevrait rien, n'ayant droit à aucune indemnité pour l'incapacité temporaire ni pour les soins médicaux ; or, elle avait interrompu ses occupations pendant deux mois. Il a donné 5 % d'incapacité permanente partielle à la blessée pour « lui permettre de percevoir quelque chose ».

Si Mme Z... avait été assurée pour 1.000 fr. par journée d'incapacité temporaire, elle aurait perçu 60.000 fr. pour son accident.

Infirmités révisables.

Il existe des polices d'assurances individuelles permettant la révision des invalidités dans les trois ans qui suivent la consolidation, comme pour les accidents du travail.

Le fait est rare.

Il faut donc que l'expert tienne compte d'une amélioration ou d'une aggravation possible, et qu'il l'indique dans son rapport.

Le cas est facile à solutionner s'il s'agit d'une lésion articulaire, mais pour une fracture du crâne, il faut signaler la possibilité de complications tardives.

Si les troubles sont appelés à disparaître, la Compagnie d'assurances refuse de verser une indemnité, à titre d'incapacité permanente partielle.

Le blessé, au contraire, en réclame le versement, parce qu'il n'est pas guéri, quand cesse l'incapacité temporaire.

La solution, comme l'indique M. Mazel, est d'allouer au blessé, pendant un certain temps, une partie de l'invalidité temporaire, allant du quart au vingtième.

Clauses morales du contrat.

Nous avons vu plus haut que selon l'article 1108 du Code civil, quatre conditions sont essentielles pour la valeur d'une convention, dont la cause licite.

Est-il licite de percevoir 300.000 fr. (Observation III) pour la perte d'une phalange et demie de

l'index gauche en continuant la même profession avec les mêmes gains ?

Nous pourrions multiplier les exemples.

Il existe une tendance naturelle à plaindre un assuré, couvert pour un capital de 10.000 fr., qui se verra payer 50 % d'incapacité permanente partielle, soit 5.000 fr., l'amputation d'une jambe. Mais, par contre, l'assuré qui a réalisé un important capital grâce à un accident, ne s'en vante pas.

OBSERVATION X

M. T..., radiographe d'une ville de province, a un accident. Il persiste une laxité ligamentaire d'un genou. Or, M. T... a perçu 35 % d'incapacité permanente partielle, en vertu du droit commun (l'accident étant survenu par la faute d'un tiers). Une première police d'assurance individuelle à une Compagnie française lui a donné 30 % d'incapacité permanente partielle. Une deuxième police à une Compagnie étrangère lui accorde 20 %.

Au total, M. T... a reçu près d'un million et demi.

D'où ces déductions qui s'imposent :

- a) une police d'assurance est une garantie et non un billet de loterie, donnant lieu à un bénéfice possible ;
- b) une police d'assurance doit avoir un capital proportionné à la valeur de l'individu qu'elle assure.

Nous ne nous étendrons pas sur l'escroquerie à l'assurance, qui est connue. Elle a fait l'objet de campagnes de presse et sort du cadre de notre étude.

Signalons, simplement, une tendance de certains milieux à profiter de minimes accidents pour récupérer les primes versées, et d'autre part, voici une observation typique :

OBSERVATION XI

Un banquier, M. X..., banquier étranger, est ramassé sur le dallage d'un établissement de bains. Il porte au front, fait curieux, une *plaie linéaire*. Il prolonge son incapacité temporaire, et quand on le visite il est alité, une grosse police souscrite à Londres spécifiant que, s'il sort de sa chambre, l'indemnité hebdomadaire qu'il perçoit tombera de 3.000 à 300 fr.

Pour échapper à tout contrôle — du moins le croit-il — il part pour Berlin. On y découvre qu'il a souscrit plusieurs polices d'assurances et qu'il perçoit 10.000 fr. par semaine en se reposant.

Ce qui est plus grave encore, c'est que l'importance du contrat peut conduire l'assuré à une vraie mutilation volontaire.

OBSERVATION XII

M. Y..., après une période de prospérité, au cours de laquelle il avait souscrit deux polices d'assurance individuelle à deux Compagnies pour 3.000.000 de fr.

de capital, a perdu sa fortune. Il est seul dans une chambre d'hôtel en banlieue et doit se contenter d'un repas par jour.

Il a conservé une superbe carabine à répétition. Un jour, en la déchargeant, une cartouche part et emporte la main gauche placée sur l'extrémité du canon !

L'amputation de la main ne peut être évitée. Elle équivaut à 50 % du capital souscrit si les Compagnies d'assurances acceptent le sinistre, soit 1.500.000 fr. pour un homme ruiné.

Mais une expertise d'armurier découvre la supercherie.

Plus curieuse encore est l'observation suivante :

OBSERVATION XIII

M. T. V..., à la chasse, est pris de coliques. Avant de baisser culotte, il suspend à une branche d'arbre son fusil, canons en bas. Quand il veut reprendre son fusil, *les deux coups* partent, le blessant aux deux avant-pieds. L'on découvre qu'il était déjà en procès avec une autre Compagnie d'assurances pour un accident douteux.

En conclusion, la police d'assurance individuelle doit donc être un complément des lois sociales pour un assujetti à ces lois, ou bien un substitut de ces lois pour^qquiconque n'y est pas soumis.

Il est juste qu'un ouvrier, victime d'un accident du travail, lequel ne perçoit que son demi-salaire, soit assuré pour l'autre moitié par un contrat individuel,

mais il est injuste que le même ouvrier, gagnant 100 fr. par jour, perçoive, grâce à une police individuelle, 300 fr. par jour d'invalidité temporaire totale.

Les Compagnies d'assurances, telles des maisons de commerce, ont intérêt à augmenter leur chiffre d'affaires.

Elles le font grâce au nombre des assurés ou grâce à l'importance des primes. Au total, c'est la somme à encaisser qui importe. Le courtier d'assurances ne s'inquiète pas, en matière de polices « accidents », de la moralité du client. S'il ne peut « placer » une police à une Compagnie, il s'adresse à une autre.

C'est ainsi que le sieur M... peut souscrire, chaque année, une police à une Compagnie d'assurances. Chaque année il a un accident ; la police est résiliée, il s'adresse ailleurs.

Seule, une loi peut intervenir et empêcher que l'assurance ne devienne une loterie.

La loi peut aussi empêcher qu'un assuré déchu de son contrat en contracte un autre.

D'un autre côté, l'assuré s'estime mal protégé. Pourquoi ? Parce qu'il ne lit pas son contrat avant de le signer. En quoi il est inexcusable. Et, aussi, parce que, le lisant, il ne le comprend pas toujours. Le courtier devrait le lui expliquer. Il devrait aussi lui en donner copie immédiate. Une Compagnie étrangère, en faisant payer la prime, remet « une note de couverture » et l'assuré n'a sa police que six mois après. Il ne sait donc pas les détails de ce qu'il a souscrit. Il est surpris d'apprendre qu'il ne peut percevoir que

l'incapacité temporaire totale, ou l'incapacité permanente partielle et non l'une et l'autre.

Un grand point à réaliser, comme l'indique M. Duvoir, serait *l'unification des barèmes*.

On peut la concevoir de deux façons :

- ou toutes les polices auraient le même barème et il est plus intéressant d'indiquer l'ankylose tibiotarsienne qui y est rarement inscrite, plutôt que l'ablation de la mâchoire inférieure que l'on y voit figurer.
 - ou il sera indiqué que le barème de base est celui du 24 mai 1939, diminué ou augmenté de X... %.
-

CONCLUSIONS

1^o L'individu assujetti — obligatoirement ou facultativement — aux lois sociales d'assurances, subit les conséquences de ces lois dont les dispositions médicales lui sont applicables ;

2^o Tout individu, assujetti ou non à ces lois, peut souscrire une ou plusieurs polices d'assurance individuelle à une ou plusieurs Compagnies d'Assurances agréées, pour se garantir contre les maladies, accidents, etc...

Aucune loi ne limite le capital assuré à chaque Compagnie ou dans l'ensemble ;

3^o La police individuelle est un contrat défini par les articles 1101 et 1108 du Code civil.

Ce contrat échappe à la juridiction courante, en ce sens que ses difficultés d'application font l'objet d'arbitrages.

Pour la partie médico-légale du contrat, l'arbitrage est obligatoire.

Il se fait, en premier ressort, par un examen commun du médecin de la victime et de celui de l'assureur, suivi d'un essai d'entente. Si l'entente se fait, les deux parties se sont engagées à l'accepter.

En cas de désaccord, les deux médecins en dési-

gnent un troisième qui juge en dernier ressort, comme seul expert, sans recours possible.

4^o Ce tiers-expert se base sur les constatations cliniques et sur l'examen minutieux de la police d'assurance.

Il est arbitre et n'est ni un bienfaiteur, ni un justicier.

Il vérifie les droits de l'assuré et les définit dans des conclusions nettes.

5^o Il faut espérer que des lois futures étudieront les modalités des contrats d'assurances quant à leur forme et quant à leur fond.

a) En ce qui concerne la forme, ils doivent être très clairs, surtout dans leur partie médicale, l'assuré n'étant pas toujours un intellectuel. Ils ne doivent rien dissimuler.

b) Quant au fond, il faut que le capital assuré soit en rapport avec la situation sociale de l'intéressé.

6^o Toutes les polices d'assurance individuelle devraient avoir le même barème. L'assuré comprend peu, par exemple, pourquoi la « maison d'en face » paie mieux la perte d'un index.

Vu : le Président de la thèse,
V. BALTHAZARD.

Vu : Le Doyen,
M. TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- APPLETON (Paul). — Le droit médical.
- BALTHAZARD (V.). — Médecine légale.
- CHAVIGNY. — Diagnostic des maladies mentales (Baillière, 1921)
- CODE CIVIL.
- COLLIE (Sir John). — Workmen's compensation (Arnold. Londres).
- FORGUE et JEANBRUN. — Guide du Médecin dans les accidents du travail (Masson).
- HERMANN (R.) et DONZALLAZ (E. S.). — Quelques réflexions suggestives à propos des contrats d'assurances accidents individuelles en Suisse (*Schweiz. med. Wochenschrift*, 69, 13-15, 7 janvier 1939)
- IMBERT, ODDO, CHAVERNAC. — Guide pour l'évaluation des incapacités (Masson).
- KONIG (F. F.). — Unfallfolgen und ihre Rechtliche Bewertung (A. individuelle, A. Sociales, Accid. du travail) (*Arch. f. orthop. u. Unfall. chir.*, 35, 87-93, 1934).
- LLOYD'S CALENDON. — Lloyd's, Londres.
- MACKENDRICK. — Medico legal injuries (Arnold. Londres).
- MAZEL (P.). — L'expertise médico-légale dans l'assurance individuelle (*Journ. de Médecine de Lyon*, 15-20 novembre 1937).
- MONS (H.). — Des effets de la transaction en matière d'assurance en cas d'aggravation postérieure (*Bruxelles médical*, 18, 625-629, 6 mars 1938).

ROBE (Ch.) et DUVOIR (M.). — L'arbitrage amiable médical (*Annales de Médecine légale*, juin 1928).

SCHWEIGHAUSER (F.). — Der Begriff des Unfalls in der Privaturfallversicherung (*Med. Welt.*, 13, 19-21, 7 janvier 1939).

ZEYS (Paul). — La valeur du corps humain devant les tribunaux (Sirey).

19. — Imp. de la Fac. de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 12-39.
